UNIVERSITÉ RENÉ DESCARTES

FACULTÉ DE MÉDECINE PARIS-OUEST

Année 1971 N° 24

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

par

Christianne GAUTHIER-BERDOT

Née le 31 Octobre 1928 à Paris-15e

Ancien Externe des Hôpitaux de Paris

Présentée et soutenue publiquement le

LES INTOXICATIONS ACCIDENTELLES CHEZ LES ENFANTS.

Étude de 73 cas hospitalisés à Poissy

Président de Thèse : Monsieur G. BLANCHER (Professeur)

DACTYLO-SORBONNE

8, Rue Casimir-Delavigne

PARIS 6e

1971

UNIVERSITÉ RENÉ DESCARTES

FACULTÉ DE MÉDECINE PARIS-OUEST

Année 1971 N°

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

par

Christianne GAUTHIER-BERDOT

Née le 31 Octobre 1928 à Paris-15e

Ancien Externe des Hôpitaux de Paris

Présentée et soutenue publiquement le

LES INTOXICATIONS ACCIDENTELLES CHEZ LES ENFANTS.

Étude de 73 cas hospitalisés à Poissy

Président de Thèse : Monsieur G. BLANCHER (Professeur)

DACTYLO-SORBONNE

8, Rue Casimir-Delavigne

PARIS 6e

1971

UNIV.
LEIDEN
BIBL.

A mon mari

A mes enfants

A mes parents

Avec toute mon affection

A Madame OLIVIER-MARTIN

Chef de clinique, Assistant des Hôpitaux
de Paris

Dont les conseils éclairés nous
ont aidée dans cette étude

A Madame OLIVIER-MARTIN

Chef de clinique, Assistant des Hôpitaux
de Paris

Dont les conseils éclairés nous
ont aidée dans cette étude

A notre Président de Thèse

Monsieur le Professeur G. BLANCHER

Professeur à la Faculté de Médecine de Paris (Ouest)

Médecin des Hôpitaux de Paris

Qui nous a fait le grand honneur d'accepter la présidence de cette thèse

En hommage de respectueuse reconnaissance

A nos Maîtres en Externat dans les Hôpitaux

Monsieur le Professeur H. BERNARD

Monsieur le Docteur F. BENOIT

Monsieur le Professeur H.P. KLOTZ

Monsieur le Professeur Cl. LAUNAY

Monsieur le Professeur L. LELONG

Monsieur le Professeur R. MALLET

Monsieur le Docteur R.A. MARQUEZY

Monsieur le Docteur M. MORIN

Monsieur le Docteur P. PETIT

Monsieur le Professeur P. SOULIE

LES INTOXICATIONS ACCIDENTELLES CHEZ LES ENFANTS

Etude de 73 cas hospitalisés à Poissy

-:-

INTRODUCTION

-:-

Alors que la mortalité infantile régresse dans la plupart des pays européens (par diminution des périls alimentaire et infectieux), le taux de la mortalité par accidents reste élevé et s'est même accru pour certaines catégories d'accidents, notamment les intoxications accidentelles faisant l'objet de cette étude.

Le taux de la mortalité due aux accidents est en France pour l'année 1966 (statistiques OMS 1970)

de 26,6 % de 1 à 4 ans
de 39,8 % de 5 à 14 ans

les plaçant au 1er rang des causes de décès. Parmi les causes de mortalité par accidents en France (année 1963), les empoisonnements accidentels sont responsables

de 5 % des décès accidentels de 1 à 4 ans
de 3 % " " " de 5 à 9 ans
de 2 % " " " de 10 à 14 ans

occupant respectivement les 4e, 5e et 4e places.

Aux U.S.A., ils sont même au 1er rang des décès accidentels de 1 à 4 ans.

Les progrès de la vie moderne ont en effet mis à la portée des familles de nombreux médicaments, des produits ménagers puissants mais toxiques, qui absorbés par de jeunes enfants vont engendrer des dangers inconnus naguère.

De nombreux travaux ont déjà, depuis quelques années, attiré l'attention sur ce sujet.

La création de centres anti-poisons a permis une meilleure connaissance de la toxicité des produits, de leur antidote s'il y en a, des mesures thérapeutiques à prendre.

Mais la prévention paraît encore insuffisante, et d'autant plus lorsque l'on sait que le nombre des intoxications non mortelles est bien plus élevé que celui des intoxications mortelles.

Or il semble, à première vue, que cette pathologie est essentiellement évitable et qu'il devrait être possible d'agir sur ce risque.

Nous avons donc essayé de déterminer le rôle respectif des différents éléments (sujet, cause directe, circonstances matérielles, environnement humain) dans la survenue des intoxications chez l'enfant et de voir quelles mesures préventives en découlaient. Dans ce but, nous avons étudié tous les dossiers d'enfants hospitalisés pour ce motif de 1967, date d'ouverture du service de pédiatrie à l'hôpital de Poissy, à 1970 inclus (soit 73).

Nous avons en outre essayé de compléter les données de ces dossiers par une enquête rétrospective à domicile, qui a pu être réalisée pour 57 enfants, les autres n'ayant pu être revus par suite de changement d'adresse, internement de la mère avec placement des enfants ... (les essais d'enquête par questionnaires envoyés à la nouvelle adresse, quand elle était connue, ont été infructueux).

CLASSIFICATION

-:-

Nous avons classé nos dossiers en deux groupes pour les présenter.

1er groupe : les intoxications oxycarbonées auxquelles nous avons joint une hypoxie due à un appareil de chauffage au gaz butane. Elle sont au nombre de 7 soit 9,5 %

2e groupe : Les intoxications autres qu'oxycarbonées. Il y en a 66. soit 91,5 %

Elles sont donc de loin les plus nombreuses, correspondant aux nouveaux dangers créés par les progrès de la vie moderne.

Nous avons à l'intérieur de ce groupe créé 3 sous groupes

1. intoxications avec manifestations cliniques plus ou moins graves, auxquelles s'ajoutent dans certains cas des signes biologiques. 22 cas

2. absence de signes cliniques d'intoxication, mais absorption certaine du produit (d'après l'anamnèse ou les recherches effectuées sur le liquide gastrique). La dose minime ingérée, la nature du produit ou une évacuation rapide du contenu gastrique n'ont pas entraîné de retentissement clinique 24 cas

   Nous avons rattaché à ce second groupe, car il n'y a pas eu de signe d'intoxication, deux enfants à qui les parents ont administré, par erreur, un médicament dont la dose ou la nature n'étaient pas celles qui convenaient (nous pensons donc pouvoir les ranger dans le cadre des intoxications accidentelles et non dans celui des intoxications d'origine thérapeutique).

3. les suspicions d'absorption (aucun signe clinique, anamnèse incertaine, recherche sur le liquide gastrique négative)
20 cas

Si un certain affolement bien compréhensible de la part des parents semble majorer l'importance de ce second groupe, il y a néanmoins absorption sûre par l'enfant d'un produit dangereux dans 63 % des cas.

Et il nous semble que les cas où il y a simple suspicion peuvent rentrer dans le cadre de cette étude. En effet l'attitude du médecin est la même, tant pour les intoxications patentes que pour les alertes sans conséquence pathologique : mise sous surveillance médicale (avec ses répercussions économiques et humaines).

Les hospitalisations pour intoxications accidentelles représentent 3,48 % des causes d'entrée dans le service de pédiatrie de l'hôpital de Poissy (chiffre moyen sur 4 ans). Nous n'avons pas voulu pour une si courte période et dans un service nouvellement créé tirer de conclusion sur les variations des pourcentages entre 1967 et 1970.

La durée de séjour varie de 1 à 16 jours, avec une moyenne d'hospitalisation de 3 jours par enfant. Ce chiffre peut ne pas paraître très élevé, mais s'explique par le fait que si certaines intoxications sont graves, les plus nombreuses sont légères ou simplement suspectées, entrainant donc une surveillance hospitalière de durée réduite.

Toutes ces intoxications, sauf une qui a eu lieu à la sortie de l'école, se sont produites à la maison ou dans ses abords immédiats. Ce sont donc essentiellement des accidents domestiques.

1er G R O U P E

LES INTOXICATIONS OXYCARBONEES

	âge	sexe	produit	manifestations cliniques
PO... P.	11 ans	M	CO	obnubilation encombrement pulmonaire
PO... F.	9 ans	F	CO	obnubilation
BO... G.	14 ans	M	CO	céphalée, perte de connaissance
SC... P. SC... P. SE... V.	6 ans 4 1/2 1 an	F M F	CO CO CO	obnubilation encombrement bronchique
VA... Ch.	15 ans	M	Hypoxie	obnubilation

Circonstances de survenue	Remarques sur l'enfant	Contexte familial
intoxication familiale pendant la nuit chauffage par poêle à charbon cheminée fissurée	EEG anormal EEG anormal	5 enfants (dont 1 décédé par intoxication oxycarbonée) Mère seule, femme de ménage Très mauvaises conditions de logement : 1 pièce pour 6 Alcoolisme ?
intoxiqué par les émanations d'un chauffe-bains à gaz dans une salle de bains à ventilation défectueuse		2 enfants Mère sans profession Père agent technique chez Simca pavillon de 4 pièces pour 4
Enfants laissés seuls ont joué avec un casque sèche-cheveux 110 volts branché sur 220 volts début d'incendie		3 enfants Mère sans profession, remariée (1er mari décédé accidentellement) Père peintre en bâtiment F3 pour 5
intoxiqué pendant la nuit par un appareil de chauffage au butane placé dans la chambre		4 enfants Mère sans profession Père aide de bassin filtrant Pavillon de 5 pièces pour 6

2ème G R O U P E

LES INTOXICATIONS AUTRES QU'OXYCARBONEES

	âge	sexe	produit	manifestations cliniques
BA... M.C.	20 mois	F	Javel concentré	douleurs abdominales odeur de javel de l'haleine conjonctivite pas de séquelle
BE... E	3 ans	M	contalax 10 ? comprimés	vomissements abondants
BO... M	4 ans	M	trichloroéthylène	somnolence pendant 36 heures vomissements, atteinte hématologique(anémie, granulopénie) rénale (urée0,50). Pas d'atteinte hépatique biologique mais foie augmenté de volume
CH...D.	3 ans	M	Vin rouge	convulsions opacité du lobe moyen droit par inhalation de vomissements
CI... M.	25 m.	F	Trichloroéthylène	nausées
CL... R.	21 m	M	Salgydal 16 ? capsules	vomissements, mydriase, hypertension Transféré à St Vincent de Paul

I. Intoxications avec signes cliniques

Circonstances de survenue	Remarques sur l'enfant	Contexte familial
a pris le berlingot de Javel dans le sac à provisions, au retour des courses pendant que sa mère ôtait son manteau et l'a crevé avec ses dents	troubles du sommeil et de l'appétit - opposition mère-fille	1 enfant Mère sans profession Père mécanicien F3 pour 3
a pris le médicament dans une petite pharmacie non fermée à clef, placée dans la salle de jeux, pendant que sa mère préparait le déjeuner		4 enfants Mère sans profession Père chef d'équipe F4 pour 6
Produit mis dans une bouteille de limonade et laissé sur la table de la salle à manger par la mère qui venait de s'en servir, pendant qu'elle préparait le goûter	croissance médiocre - signes de rachitisme	9 enfants (dont 2 décédés) Mère sans profession) algériens Père magasinier) Logement surpeuplé : F5 pour 9
Enfant laissé seul a pris le vin dans le frigidaire neuf livré la veille	Convulsions apyrétiques EEG anormal	4 enfants Mère sans profession Père magasinier Mauvaises conditions de logement 1 pièce et demie pour 6 Alcoolisme ?
Laissée seule. Est montée sur une chaise pour ouvrir la porte du séchoir et a bu un peu de trichloroéthylène mis dans une bouteille de bière	prématurée hypotrophie pondérale signes de rachitisme	2 enfants Mère travaille à mi-temps) Portugais Père ouvrier cableur) F4 pour 4
Son père s'est fait arracher une dent. Pendant que celui-ci dormait, l'enfant avale les capsules de salgydal placées sur la table de nuit		2 enfants Mère employée des PTT Père dessinateur pavillon de 4 pièces pour 4

	age	sexe	produit	manifestations cliniques
DJ... D.	9 ans	M	laroxyl 160 mg	obnubilation
DO... N.	17 m	F	Détergent Johnson (trichloro, white, térebenthine)	quelques vomissements
FR... L.	4 ans	M	Javel concentré	quelques vomissements gorge un peu rouge
GU... F.	5 ans	M	Indocid 25 quantité ?	vomissement (recherche de sang positive)
JU... P.	3 ans	M	Sulfate de fer	vomissement, diarrhées aqueuse, puis sanglante transféré à St Vincent de Paul
JU...D.	17 m	M	Essence de térébenthine	vomissements somnolence pneumopathie de résorption transféré à St Vincent de Paul

I. Intoxications avec signes cliniques (suite)

Circonstances de survenue	Remarques sur l'enfant	Contexte familial
A bu du laroxyl (médicament qu'on lui donne de temps en temps) en l'absence de la nourrice	Déficient mental caractériel	Enfant en état de semi-abandon, gardé par la nourrice
La maman a laissé sur la table de la cuisine, pour préparer le déjeuner, le détergent dont elle venait de se servir	angine lors de la survenue de l'intoxication	2 enfants Mère sans profession Père banquier Bel appartement
n'a pu être revu aucun autre renseignement		Père interne en médecine
l'enfant jouait dans la cour de l'immeuble, (sa mère étant dans l'appartement) et a avalé les médicaments qu'il a trouvés sur le dessus d'une poubelle	retard de langage sans retard intellectuel - angine lors de la survenue de l'intoxication	2 enfants Mère sans profession, divorcée (enfant du 1er mariage), déprimée Père soudeur F3 pour 4
l'enfant en jouant dans le jardin de la voisine, qui venait de répandre du sulfate de fer, tombe et se relève, la bouche pleine de terre		Pavillon A déménagé. N'a pu être revu
l'enfant a bu une gorgée d'essence de térébenthine avec laquelle sa mère détachait le sol de la cuisine et qu'elle avait posée pour chercher quelque chose dans une pièce voisine	a toujours soif très turbulent	1 enfant Mère sans profession Père imprimeur F3 pour 3

	âge	sexe	produit	manifestations cliniques
KO... W.	20 m	M	Essence de térébenthine	quelques vomissements
LA...P.	3 ans	M	Javel concentré	Choc, vomissement d'un caillot de sang et de débris de muqueuse. Radio digestive ultérieure : pas de sténose.
LE... M.	4 a 1/2	F	Bellergal 15 comprimés	Discrète somnolence
LE... M.	3a 1/2	F	Nozinan 25mg Haloperidol 1 mg Neuleptil 1 1/4 mg en solution	Somnolente, mais consciente Hypotonique
MA... E.	3 ans	M	détergent Ajax (1/2 verre environ)	Nausées, douleurs abdominales
MA... F	2 a 11/12	M	Théralène gouttes 400 mg	Somnolent 24 heures

I. Les intoxications avec signes cliniques (suite)

Circonstances de survenue	Remarques sur l'enfant	Contexte familial
Pas d'autre renseignement n'a pu être revu	rougeole juste avant l'intoxication	2 enfants Mère employée de bureau Père commerçant Bonnes conditions de logement
Pendant que sa mère préparait le dîner, a pris dans le cellier la Javel contenue dans une bouteille de limonade et en a bu	2e accident ultérieur (accident de la voie publique)	3 enfants Mère sans profession Père dépanneur en ascenseur F3 pour 5
Traitement suivi par la mère comprimés récupérés par l'enfant dans la poubelle	Prématurée Hypotrophie pondérale. Eczéma 1 accident traumatique antérieur	7 enfants Mère sans profession, fatiguée Père gérant société électronique Pavillon de 5 pièces pour 9
Contexte non connu, n'a pu être revue	angine à streptocoque hémolytique lors de la survenue de l'intoxication	3 enfants Mère sans profession Père capitaine
A bu le détergent laissé par la gardienne au bas de l'escalier de l'immeuble, en sortant de l'appartement (sa mère étant dans l'appartement)	Problèmes caractériels enurésie nocturne	3 enfants dont 1 anormal et un enfant naturel Mère sans profession, fatiguée déprimée Père livreur F3 pour 5
Pendant que sa mère était au 1er étage l'enfant est monté sur une chaise et a pris le flacon en haut du buffet de cuisine	très turbulent	2 enfants Mère sans profession Père tôlier Pavillon

	âge	sexe	produit	manifestations cliniques
PO... L.	23 m	M	Javel dilué	suffocation vomissements
SA... F.	21 m	M	Inophylline sédative	vomissements abondants
VI... J.	2 a 5/12	M	Engrais Pokon (KOH, acide phosphorique, N nitrique)	vomissements diarrhée sanglante
VO... A.	3 ans	M	Nozinan 25 Laroxyl 25 quantité ?	Enfant agité, euphorique

I. Les intoxications avec signes cliniques (suite et fin)

Circonstances de survenue	Remarques sur l'enfant	Contexte familial
absorption de Javel dilué que la maman venait de préparer	Infection intestinale aiguë les jours précédant l'intoxication	1 enfant Mère sans profession Père ouvrier spécialisé appartement
Médicament pris par le père, laissé sur la table de la salle à manger. L'enfant en a avalé alors que sa mère passait l'aspirateur	Hypotrophie pondérale	2 enfants Mère sans profession Père manoeuvre - anxieux 1 pièce 1/2 pour 4
A pris le sachet d'engrais dans le tiroir de la cuisine, pendant que sa mère allait et venait dans l'appartement	2 accidents ultérieurs "ne fait que des bêtises"	2 enfants (problèmes caractériels posés par la soeur) Mère sans profession Père responsable après vente F3 pour 4
Médicaments pris par la mère, placés sur le haut du frigidaire. L'enfant est monté sur une chaise et en a pris avant le lever de ses parents.		3 enfants Mère en longue maladie (cure de sommeil pour dépression) Père agent de police F5 pour 5

	âge	sexe	produit	manifestations cliniques
AL... A.	2 a 9/12	M	Brumitan (produit anti-larvaire)	Haleine et liquide gastrique après lavage d'estomac sentent l'essence
AN... L.	14 mois	M	Naphtaline	aucun signe
AZ... J.P.	20 mois	M	essence à briquet	pas de signe (vomissement provoqué par la mère immédiatement après l'absorption)
BA... E.	25 mois	M	Javel dilué	vomissement provoqué par le médecin traitant sent le chlore
BO... A.	4 ans	M	comprimés homéopathiques contenant noix vomique	lavage d'estomac dans l'heure → débris de comprimés Aucun signe
BO... M.	3 ans	F	javel concentré	odeur de l'haleine projections externes dans les yeux, sur le thorax

2. Les absorptions sûres sans signe d'intoxication

Circonstances de survenue	remarques sur l'enfant	Contexte familial
au cours d'une réunion de famille, a pris le sac en plastique contenant le produit et laissé dans la cour, et l'a déchiré avec ses dents	1 accident traumatique antérieur	4 enfants Mère sans profession) Espagnols Père menuisier) 1 pièce 1/2 pour 7
a porté à sa bouche la rondelle de scratch déposée par sa mère dans le bidet, pour lutter contre les mauvaises odeurs (sa mère étant à côté de lui)	diarrhée (intolérance au gluten)	1 enfant Mère sans profession Père pompiste pavillon de 3 pièces pour 3
a bu de l'essence à briquet dans un flacon laissé sur la table de la chambre, pendant que sa mère faisait la vaisselle du dîner	ostéochondrite de la hanche droite	1 enfant Mère employée de maison logée Père soudeur, portugais.
avant le lever de ses parents a pris sous l'évier la bouteille d'eau de javel et en a bu	croissance médiocre petit retard de langage confirmé ultérieurement	1 enfant mère sans profession père marinier logement dans une péniche
avant le réveil de ses parents a pris sur le haut du placard de cuisine, en montant sur un escabeau, les comprimés et les a mangés (en compagnie de sa soeur)		2 enfants mère sans profession père conseil en organisation grand appartement
au retour des courses, a pris dans le panier à provisions le berlingot de javel et l'a crevé, sa mère étant présente		1 enfant Mère serveuse Père fraiseur F3 pour 3

	âge	sexe	produit	manifestations cliniques
DU... T.	2 ans	M	Juvepirine 1 g 4	aucun signe
FR... I.	2 ans	F	Trachyl (7 à 10 granules)	lavage d'estomac dans l'heure débris de granulés. Sans suite
GO... S.	3 ans	F	white spirit	odeur de l'haleine
GR... F.	13 mois	M	Naphtaline	odeur de l'haleine et des urines
GU... C.	2 a 4/12	F	Taenifuge Ercé 35 ? comprimés	aucune manifestation
LE... O.	2 a 2/12	M	Polaramine 6 comprimés = 12 mg	aucune manifestation

2. Les absorptions sûres sans signe d'intoxication.

Circonstances de survenue	Remarques sur l'enfant	Contexte familial
laissé seul avec son frère de 5 ans, est monté sur une chaise pour prendre les comprimés placés sur la télévision.	infection à virus A.P.C. les jours suivants	2 enfants Mère sans profession Père mécanicien (dépression nerveuse traitée 2 fois) F4 pour 4.
Le père malade avait la boîte de médicaments sous l'oreiller Pendant qu'il était dans la salle de bains, la fillette a pris la boîte et mangé des granulés.		5 enfants Mère sans profession Père inspecteur de travaux publics Maison spacieuse
Pour ranger le séchoir, le père avait sorti tous les produits dans la cuisine. Pendant qu'il allait chercher quelque chose dans une pièce voisine, la petite a porté à sa bouche le flacon de white		3 enfants Mère sans profession Père dessinateur F5 pour 5
En l'absence de sa mère, a joué avec les boules de naphtaline, qui étaient dans un tiroir de la commode de sa chambre		2 enfants (la soeur a une malformation rénale) Mère sans profession Père ingénieur appartement confortable
Tube de Taenifuge laissé sur la table roulante. L'enfant en a pris pendant que sa mère était occupée à faire la vaisselle		1 enfant Mère célibataire, employée de maison, logée actuellement dépression nerveuse
Médicament utilisé pour ses soeurs et placé sur le frigidaire. S'en est emparé, alors que ses parents étaient dans la salle de séjour		3 enfants Mère sans profession Père comptable F4 pour 5

	âge	sexe	produit	Manifestations cliniques
MA... C.	15 m	M	Naphtaline	aucun signe
MO... P. MO... S.	4 a 3/12 2 a 1/2	F F	théralène pectoral (75 cc à 2)	aucun signe
NA... S.	22 mois	M	Pommade Rosa	aucun signe
OW... N.	22 mois	F	1/2 ? flacon d'Aparoxal	conscience normale 2 heures après à l'arrivée à l'hôpital
PA... S.	2 a 1/2	F	Bexol sirop	aucun signe
RI... T.	2 ans	M	javel dilué	simple réaction cutanée

2. Les absorptions sûres sans signe d'intoxication (suite)

Circonstances de survenue	Remarques sur l'enfant	Contexte familial
A croqué une boule de naphtaline qui était tombée sous l'armoire et que sa mère n'avait pas vue	Porte tout à sa bouche 2e intoxication ultérieure (méta)	1 enfant Mère sans profession Père coiffeur F3 pour 3
avant le réveil de leurs parents, vont boire le sirop de théralène laissé sur le buffet de la cuisine		2 enfants Mère institutrice Père professeur F4 pour 4
a mangé le contenu d'un tube de pommade Rosa trouvé dans la poche du manteau de la jeune fille qui le garde		1 enfant Mère travaille Bel appartement
pendant que la maman était dans une autre pièce, a pris le flacon dans le frigidaire (traitement suivi par son frère) et en a bu		2 enfants Mère sans profession Père militaire F3 pour 4
l'enfant tousse au milieu de la nuit. La maman laisse le flacon à côté de l'enfant, qui le vide le matin au réveil	1 accident ultérieur	5 enfants Mère sans profession père dessinateur Pavillon de 5 pièces pour 7
Ses parents étant dans la maison, a bu de l'eau de javel placée au sous-sol, près de la machine à laver et contenue dans un petit flacon en plastique	turbulent	7 enfants (dont 1 DCD méningite tuberculeuse) Mère sans profession, ancienne tuberculeuse, fatiguée Père chef d'équipe Pavillon de 5 pièces pour 10.

	âge	sexe	produits	manifestations cliniques
SI... O.	3 ans	M	Lyndiol 8 ? comprimés	aucun signe
SO... O.	23 mois	M	Alepsal	aucun signe
WO... E.	2 a 1/2	F	tofranil 25, ? comprimés	aucun signe
DE... V.	9 mois	F	Suppophenergan (50 mg)	aucun signe
DR... J.M.	6 ans	M	chlorocaïne 1 cuillerée à soupe (contient de l'éthanol)	aucun signe

2. Les absorptions sûres sans signe d'intoxication (suite et fin)

Circonstances de survenue	Remarques sur l'enfant	Contexte familial
avant le lever de ses parents, a pris le médicament dans le tiroir du buffet de cuisine	Enfant en nourrice pendant la semaine Problèmes caractériels	1 enfant Mère secrétaire Père agent d'approvisionnement (marocain) F3 pour 3
Traitement suivi par un cousin de passage. La maman énervée a laissé le tube dans la chambre des enfants	2de intoxication ultérieure	1 enfant Mère sans profession Père ingénieur Grand pavillon
Avant le lever de ses parents, est allée prendre le tofranil (traitement suivi par la mère) sur le buffet de la cuisine		2 enfants Mère professeur (en congé pour dépression nerveuse) Père opérateur en électronique F3 pour 4
Erreur des parents		2 enfants Mère sans profession Père employé de bureau appartement
croyant donner du sirop contre la toux, la maman a donné un antiseptique buccal mis dans un emballage de sirop contre la toux		3 enfants Mère sans profession Père comptable Pavillon neuf

	âge	sexe	Produit	Manifestations cliniques
AN... V.	20 mois	F	gardénal	aucun signe recherche de barbituriques (-)
BO... C.	2 ans	F	comprimés homéopathiques (contenant noix vomique	aucun signe Lavage d'estomac fait dans l'heure : liquide clair
CA... P.	20 mois	F	Cire liquide	aucun signe
CO... P.	22 mois	M	pétrole	aucun signe
DA... B.	32 mois	M	Nicyl-papavérine	aucun signe
DE... M.J.	2 ans	F	Teinture d'Arnica	aucun signe
DE... I.	3 ans	F	codopectyl (codéine + aconit)	aucun signe

3. Les suspicions d'ingestion.

Circonstances de survenue	Remarques sur l'enfant	Contexte familial
n'a pu être revue pas d'autre renseignement		maison insalubre
en compagnie de son frère (groupe 2) avant le réveil de ses parents, a pris les médicaments sur le haut du placard		2 enfants Mère sans profession Père conseil en organisation Grand appartement
l'enfant s'est saisi d'un bidon de cire que sa mère avait laissé par terre quelques instants après s'en être servie, et en a renversé sur elle	signes de rachitisme	4 enfants Mère sans profession Père magasinier F4 pour 6
aurait bu un peu de pétrole. N'a pu être revu		2 enfants Mère sans profession) portu- Père manoeuvre) gais Bidonville
Médicament laissé sur la table de la salle à manger par la grand'mère qui en prenait	malformation cardiaque syndactilie	3 enfants Mère sans profession Père agent d'assurances Pavillon
La maman n'a pas refermé ni rangé le flacon après usage. La petite l'a renversé sur elle et en a peut-être bu		2 enfants (la soeur a eu une intoxication par naphtaline à 2 ans) Mère sans profession Père mécanicien F3 pour 4
Aurait mangé en rentrant de l'école les pastilles prises sur le bureau de la maîtresse	Enfant plus ou moins bien accepté par son beau-père	4 enfants Mère divorcée, remariée, sans profession Père ouvrier spécialisé F3 pour 5

	âge	sexe	Produit	Manifestations cliniques
DU... F.	3 al/2	M	1/2 (?) flacon de méréprine	aucun signe
FA... C.	21 mois	F	encre à tampon	aucun signe
LA... B.	9 ans	F	Essence de térébenthine	aucun signe
LE... A.	21 mois	M	Extrait thyroïdien ? comprimés à 5 cg)	aucun signe
LE... F.	2 a 1/2	M	javel dilué	aucun signe
MI...P.P.	4 ans	M	Javel dilué	aucun signe
MO... I.	2 a 1/2	M	Theralène	aucun signe

3. Les suspicions d'ingestion.

Circonstances de survenue	Remarques sur l'enfant	Contexte familial
n'a pu être revu aucun renseignement		
a pris dans le tiroir du bureau le flacon d'encre et l'a renversé sur elle	1 accident traumatique antérieur	1 enfant Mère sans profession Père ingénieur Grande Maison
Aurait bu une gorgée d'essence?	Enfant débile, reprise par ses parents dans l'heure qui suit son arrivée à l'hôpital	
chez la nourrice, a pris sur le dessus de l'armoire le flacon de comprimés et en aurait ingéré, la nourrice étant occupée dans une autre pièce	Petit retard de langage confirmé ultérieurement	2 enfants Mère secrétaire Père dessinateur Pavillon neuf
a pris, pour se laver les dents, la bouteille d'eau de javel qui se trouvait à côté du lavabo pendant que sa mère préparait le dîner		3 enfants (plus 1 prématuré décédé peu de temps avant l'accident) Mère sans profession Père comptable Bel appartement 1 soeur a eu une intoxication accidentelle
pas de renseignement		Mère actuellement en maison de repos pour dépression nerveuse enfants placés Logés en HLM
pas d'autre renseignement. n'a pu être revue		

	âge	sexe	Produit	manifestations cliniques
PE... M.C.	2 a 1/2	F	caustique X non précisé	lésions externes seulement
PR... S.	19 mois	F	cachets homéopathiques neuro-sédatifs	aucun signe
RE... S.	18 mois	F	vulcase Brisson	aucun signe
RO... M.	3 a 4/12	M	javel concentré	aucun signe
SI... N.	22 mois	F	Melleril 10	aucun signe
TA... E.	7 mois	F	Javel concentré	aucun signe

3. Les suspicions d'ingestion (suite et fin)

circonstances de survenue	Remarques sur l'enfant	Contexte familial
pas d'autre renseignement a déménagé	retard de langage	2 enfants Mère aide-soignante Père conducteur-receveur F3 pour 4
Cachets prescrits à la maman pas d'autre renseignement n'a pu être revue		
Médicament laissé dans un tiroir de la cuisine. La fillette est venue trouver sa mère qui s'habillait, 3 comprimés dans la bouche		3 enfants Mère sans profession Père ingénieur Grand appartement
Pas d'autre renseignement. a déménagé	Retard staturo-pondéral et psychomoteur. Convulsions. Malformation cardiaque	5 enfants Mère sans profession Père P_1 chez Simca F3 pour 7
Médicament pris par la grand' mère. L'enfant aurait recraché les comprimés mis dans sa bouche. N'a pu être revue	signes de rachitisme	3 enfants Mère sans profession Père ouvrier spécialisé pavillon de 3 pièces pour 6
Trouvée jouant avec le berlingot de Javel ouvert, pendant que sa mère était occupée	1 accident traumatique antérieur	1 enfant Mère célibataire, employée de maison, logée

LES INTOXICATIONS OXYCARBONEES

Elles sont au nombre de 7, constituant donc un petit groupe par rapport aux autres intoxications accidentelles.

I. Etude

Dans 4 cas, l'enfant est la victime passive d'une intoxication oxycarbonée, qui l'atteint seul ou qui touche aussi les autres membres de la famille.

Pour les 3 autres, c'est en jouant avec un casque sèche-cheveux électrique mal branché que 3 frères et soeurs, laissés seuls par leur mère, et âgés respectivement de 6 ans, 4 ans 1/2 et 1 an, ont provoqué un court-circuit, déclenchant un début d'incendie.

Le petit nombre de ces intoxications ne permet pas de tirer des conclusions générales.

Nous pouvons dire que cette catégorie d'accidents est moins fréquente qu'autrefois, mais qu'elle persiste encore. Un logement défectueux est la cause première de cette persistance.

Un manque du sens des responsabilités intervient aussi dans la survenue de certaines de ces intoxications oxycarbonées (jeunes enfants laissés sans surveillance).

Des préoccupations de tous ordres peuvent entraîner cette négligence, reléguant au second plan la notion de danger possible.

II. Prévention

Nous mettrons au premier rang des mesures réglementaires et économiques, visant à assurer un logement salubre, des conditions de vie décentes.

Ces mesures seront complétées par une action éducative enseignant le danger d'installations défectueuses, les moyens d'y remédier, et développant chez les parents le sens des responsabilités, afin qu'ils ne laissent pas de jeunes enfants sans surveillance.

LES INTOXICATIONS AUTRES QU'OXYCARBONEES

Nous avons vu qu'elles sont la majorité, constituant 91,5 % de nos cas d'intoxications accidentelles.

o

I. Etude.

A. Données sur l'enfant accidenté.

1) Le sexe

Nous relevons 37 garçons pour 29 filles donc 1,27 fois plus de garçons que de filles. Cette prédominance est d'ailleurs notée dans toutes les statistiques concernant les accidents domestiques en général. Peut-on, à ce propos, invoquer une prudence plus grande chez les petites filles, un caractère plus curieux chez les garçons.

2) L'âge

- au dessous de 1 an ..... 2 (dont 1 par suite d'une erreur médicamenteuse commise par les parents)
- de 1 à 4 ans ..... 60 se subdivisant ainsi
  - au-dessous de 2 ans 22
  - au-dessous de 3 ans 19
  - au-dessous de 5 ans 19
- de 5 à 9 ans ..... 4 (dont 1 par suite d'une erreur médicamenteuse commise par les parents)
- au-dessus de 10 ans ..... aucun cas.

La période la plus critique se situe donc entre 1 et 5 ans (90 % des intoxications) avec un maximum de danger entre 1 et 2 ans (33 % pour cette seule année d'âge). C'est en effet la période au cours de laquelle l'enfant commence à marcher et à explorer le monde qui l'environne, portant à la bouche tout ce qui est à sa portée ou que son ingéniosité lui rend accessible, et dont il ignore le danger.

3) L'état trophique.

Comme le montrent les deux graphiques ci-joints, donnant le poids de chaque enfant en fonction de son âge, l'état trophique de ces enfants est dans l'ensemble satisfaisant.

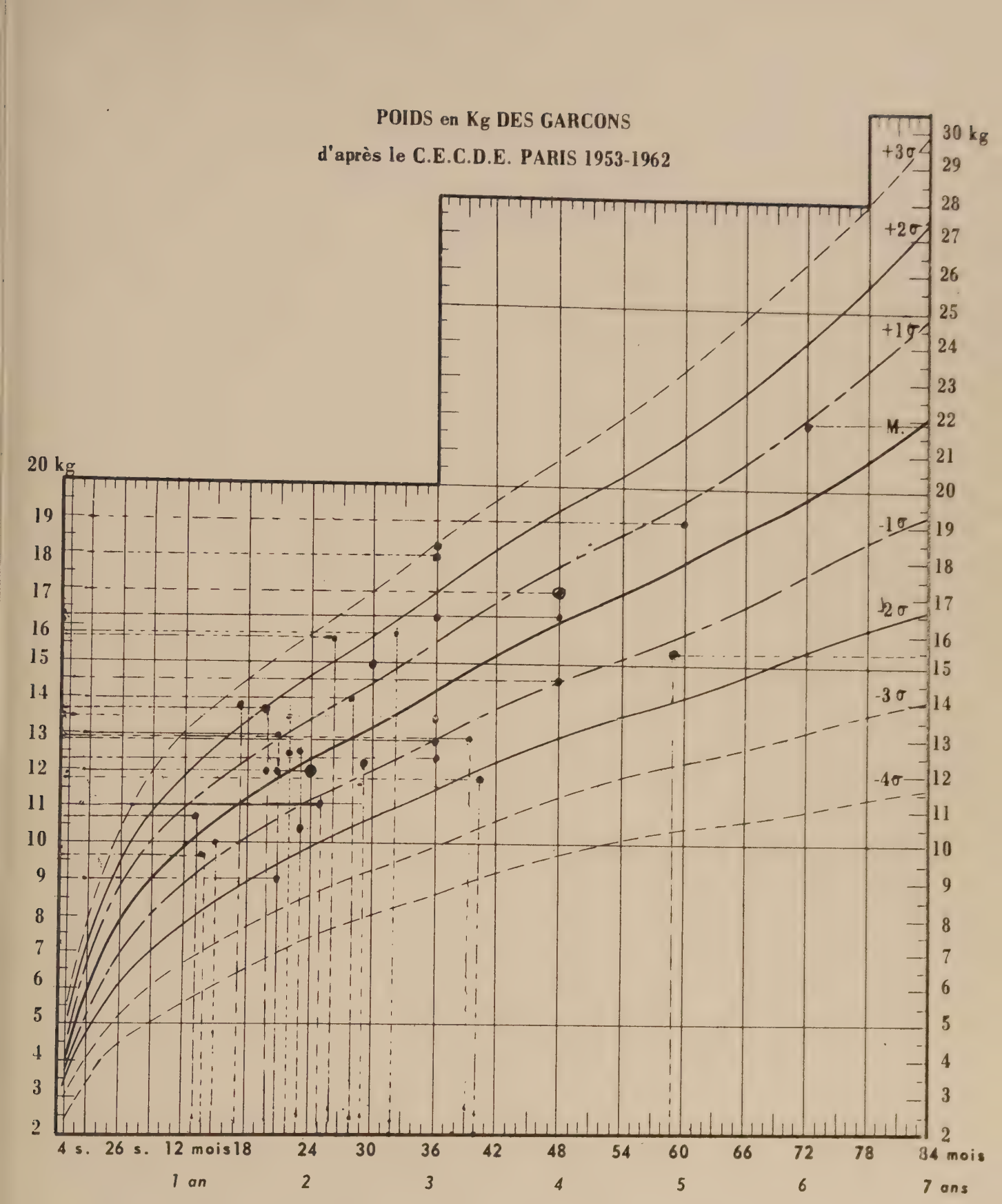
Deux garçons (dont l'un réanimé à la naissance et conservant des séquelles d'encéphalopathie) et deux filles (toutes deux prématurées) ont un poids au-dessous de la limite inférieure de la normale. Chez l'une de ces fillettes, ainsi que chez trois autres enfants, on a noté des signes de rachitisme.

4) Etats pathologiques

Dans les jours qui ont précédé ou suivi l'accident, nous avons retrouvé chez sept de ces enfants un épisode pathologique aigu (1 infection à virus A.P.C., 3 angines, 1 rougeole, 2 diarrhées) qui a pu entraîner une augmentation de la soif par hyperthermie, un état de fatigue ou d'instabilité.

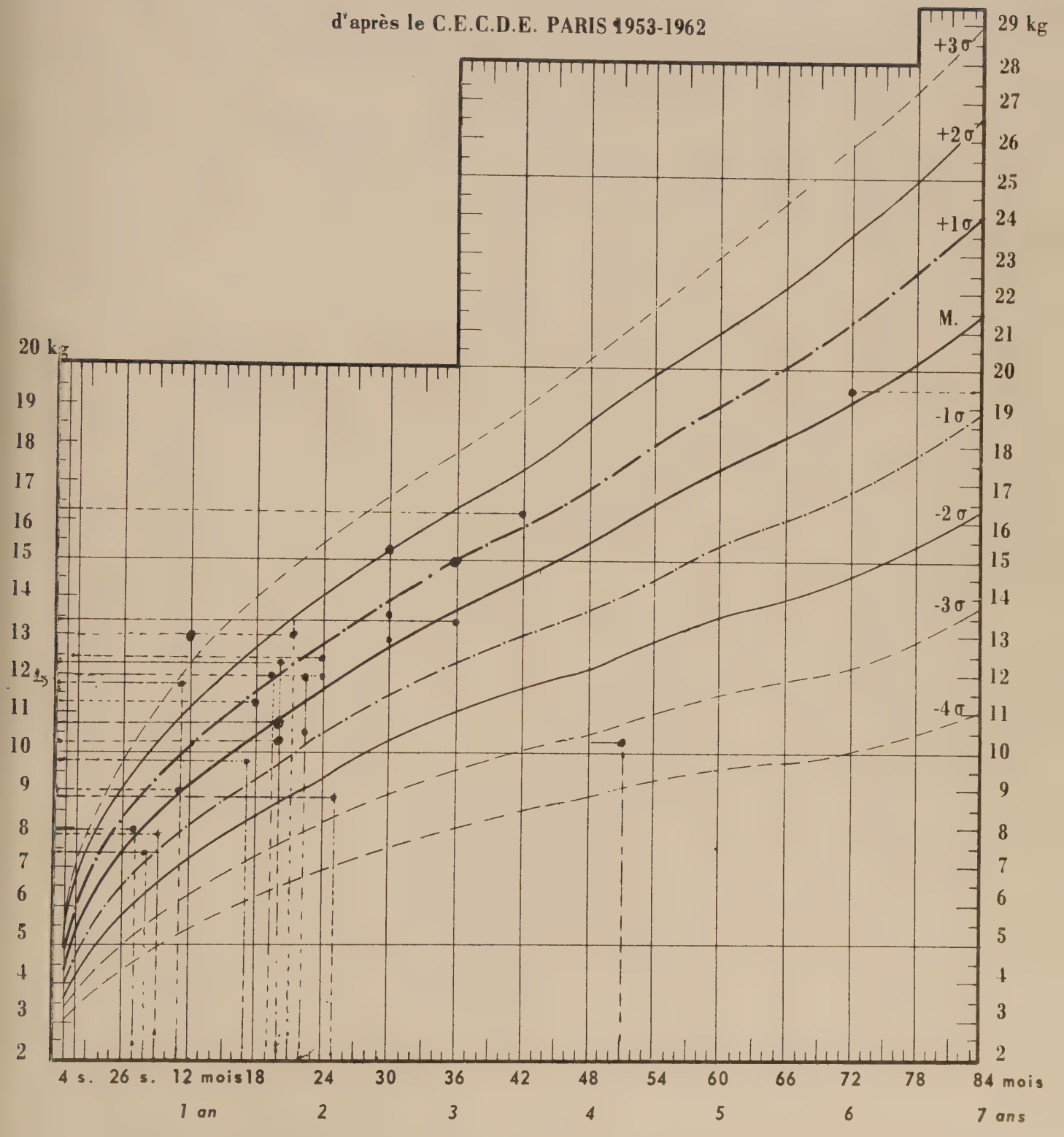
Cinq autres enfants ont un état perturbé par des crises convulsives, un eczéma, une ostéochondrite d'une hanche, ou des malformations diverses (cardiaque entre autres).

Par contre, nous n'avons pas retrouvé l'hypoglycémie fréquemment notée chez ces enfants (dans 3 cas, le sucre sanguin dosé par la méthode à la fluore oxydase était de 0,56 - 0,56 - 0,52 g).


POIDS en Kg DES GARCONS
d'après le C.E.C.D.E. PARIS 1953-1962
+3σ
+2σ
+1σ
M.
-1σ
-2σ
-3σ
-4σ
20 kg
30 kg
4 s.
26 s.
12 mois
18
24
30
36
42
48
54
60
66
72
78
84 mois
1 an
2
3
4
5
6
7 ans

POIDS en Kg DES FILLES

d'après le C.E.C.D.E. PARIS 1953-1962



La recherche de déficit psycho-moteur et de troubles caractériels fait apparaitre :

- dans le groupe d'âge de 1 à 4 ans :
6 anomalies pour 60 enfants
(soit 3 retards de langage, 2 troubles caractériels pour lesquels les enfants sont suivis par les psychologues de l'hôpital de jour de Poissy, 1 retard psycho-moteur du à une encéphalopathie)

- dans le groupe d'âge de 5 à 9 ans :
3 anomalies pour 3 enfants
(soit 2 débilités mentales, 1 retard de langage sans retard intellectuel associé à des troubles du caractère). Les enfants accidentés de ce groupe d'âge présentent donc tous soit une déficience mentale, soit des troubles affectifs qui entrainent un comportement analogue à celui des enfants du groupe d'âge inférieur. Le petit nombre sur lequel portent ces observations ne permet pas de généraliser.

Conclusion :

1) Le danger d'intoxication accidentelle est donc grand pour le jeune enfant de 1 à 4 ans et particulièrement au-dessous de 3 ans. C'est en effet l'âge du tout à la bouche et de l'exploration du monde extérieur. C'est donc à l'âge du stade oral que les mesures préventives doivent être prises avec le plus de rigueur.

2) Un état pathologique retrouvé chez un quart environ des enfants ayant eu une intoxication accidentelle (soit troubles organiques à la veille ou au décours d'une maladie, par suite d'une malformation, de crises convulsives..., soit insuffisance ou débilité mentale, soit troubles affectifs), peut entrainer une exacerbation des besoins. Ces enfants sont donc, plus que d'autres, susceptibles de toucher à tout et de tout mettre à leur bouche. Ils devront être l'objet d'une attention particulière.

B. Données sur le produit en cause.

1) Les intoxications par les médicaments

Nous relevons 34 cas d'intoxication par des médicaments soit ..... 50,7 %

Les médicaments du système nerveux central et les médicaments du système nerveux végétatif viennent au 1er rang, puisque nous les retrouvons dans 21 cas, soit un peu plus de la moitié des intoxications par médicaments.

Parmi ceux-ci, les barbituriques, neuroleptiques et tranquillisants sont en cause 14 fois.

Les autres médicaments responsables des 13 autres cas sont variés (extrait thyroïdien, nicyl-papavérine, taenifuge Ercé, vulcase Brisson, lyndiol, teinture d'arnica, produits homéopathiques).

L'aspirine souvent mise en avant, n'est ici à l'origine que d'une des intoxications.

C'est essentiellement sous la forme de comprimés, granulés, pastilles ... (tout ce qui ressemble à des bonbons) que les médicaments sont le plus souvent ingérés : 22 fois sur 32 (nous ne tenons pas compte ici des 2 erreurs médicamenteuses commises par les parents ; pour l'une de ces erreurs, le médicament administré était contenu dans un autre emballage que son emballage d'origine).

2) Les intoxications par les produits domestiques

Elles sont moins fréquentes. Il y en a 28 cas soit 41,7 %
L'eau de Javel vient en tête ..... 11 cas (dont 6 par Javel concentré).
puis la naphtaline 3
l'essence de térébenthine 3
le trichloroethylène 2

des produits dans la composition desquels entrent plusieurs éléments : détergent Johnson, cire liquide, détergent Ajax, brumitam,
enfin pétrole, white-spirit, essence à briquet, encre pour tampon.

Notons que si le Javel concentré est dans son emballage d'origine, l'eau de Javel diluée est en général dans une ancienne bouteille de boisson,
Trois autres produits ont aussi été transvasés dans une bouteille de limonade ou de bière.

3) Les intoxications par produits agricoles

Elles sont au nombre de 2 :
par sulfate de fer
par engrais "Pokon" à base de potasse.

4) Divers : 2
une intoxication éthylique,
une ingestion du contenu d'un tube de pommade Rosa.

Conclusion.

1. Nous remarquons l'importance des intoxications médicamenteuses, reflet vraisemblable de la surconsommation médicale. Elles constituent à elles seules la moitié des intoxications étudiées (par absorption de comprimés essentiellement). Parmi ces médicaments, la 1ère place est occupée par les neuroleptiques, tranquillisants et barbituriques.

2. Parmi les produits domestiques, l'eau de Javel, d'usage si banal dans tous les foyers, vient au 1er rang, comme dans la plupart des statistiques.

3. Dans la grande majorité des cas, l'enfant est sujet actif et c'est par ingestion qu'il absorbe le produit dangereux.

Dans deux cas seulement, l'enfant est la victime passive d'une erreur médicamenteuse commise par les parents.

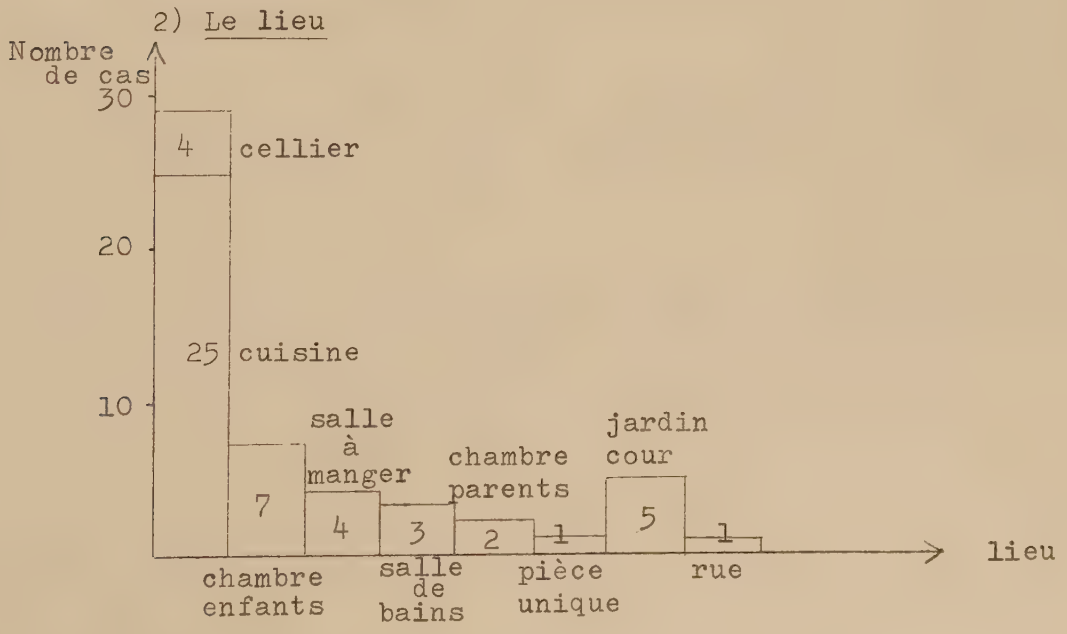
C. Données sur les circonstances de survenue.

1. Le jour

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
Intoxications par médicaments	7	4	9	2	3	2	7
Intoxications par produits domestiques	5	3	2	9	5	4	
Divers				1	1	1	1
Total	12	7	11	12	9	7	8

Les deux jours de pointe sont le lundi et le jeudi, correspondant d'ailleurs aux deux jours où le centre Fernand Widal reçoit le plus d'appels téléphoniques. 60 % des accidents se répartissent sur 6 heures du nycthémère - de 9 à 12 heures et de 18 à 21 heures, périodes précédant les 2 principaux repas.

2) Le lieu



Le lieu le plus dangereux est donc la cuisine. C'est en effet celui où se trouvent aliments et boissons, mais aussi en général les produits ménagers, parfois les médicaments. C'est également celui où se tient souvent l'enfant en compagnie de sa mère. C'est aussi celui où la mère est fréquemment occupée à une besogne ménagère qui détourne son attention de l'enfant.

3) Circonstances matérielles

Le produit en cause est dans la grande majorité des cas (64 %) à la portée immédiate de l'enfant : soit sur la table, soit sur le buffet ou dans un tiroir, souvent à même le sol ; dans deux cas, des médicaments ont été récupérés dans la poubelle, ou ils avaient été jetés tels que ; dans deux autres cas, c'est au retour des courses, dans le panier à provisions, que le larcin est commis.

Dans 12,5 % des cas seulement, l'enfant a dû prendre une chaise pour atteindre l'objet convoité, qui se trouvait sur le haut du frigidaire, de la télévision, ou de l'armoire.

Dans 23,4 % des cas, nous n'avons pas de renseignement.

4) L'environnement humain.

5 enfants étaient chez eux seuls ou en compagnie de frères ou soeurs un peu plus âgés, mais incapables d'assurer une surveillance efficace, la mère étant sortie, pour faire des courses en général ..... soit 7,8 %

La grande majorité des enfants (67,1 %) se trouvait donc sous la garde d'un adulte, la mère dans la quasi-totalité des cas, le père rarement, les deux parents parfois, la nourrice une fois, la maîtresse d'école une fois aussi, lorsque l'intoxication est survenue. La surveillance exercée est donc insuffisante, puisque l'accident a pu se produire.

Dans près de 3/4 des cas, la personne qui garde l'enfant est occupée à une besogne domestique (préparation des repas,

rangement, nettoyage, soins à un autre enfant).

Dans le 1/4 restant, l'accident se produit soit avant le lever des parents, soit alors que l'enfant est dans la cour la surveillance étant effectuée de l'intérieur de la maison ou de l'appartement, soit rarement pendant un moment de loisir des parents.

Nous n'avons pas de renseignements dans 25 % des cas. Notons que les 2 erreurs thérapeutiques non comptées dans les pourcentages précédents ont été toutes deux commises par la mère (trop grande précipitation dans l'administration du médicament, sans vérification de sa nature exacte ou de son dosage).

Conclusion :

1. Rappelons qu'à l'exception d'un cas, toutes ces intoxications sont des accidents domestiques. Elles surviennent au foyer ou dans ses abords immédiats, la cuisine étant l'endroit le plus dangereux.

2. Et dans tous les cas étudiés, les produits dangereux sont à la portée du jeune enfant qui passe la plus grande partie de son temps au foyer et est plus susceptible que tout autre de tout mettre à sa bouche.

C'est le médicament pris par un membre de la famille, le produit dont se sert effectivement la personne qui garde l'enfant qui exerce le plus d'attirance.

Deux circonstances particulières parfois : usage d'un produit inhabituel, modifications du rythme quotidien lors de grands rangements, de départs en vacances...

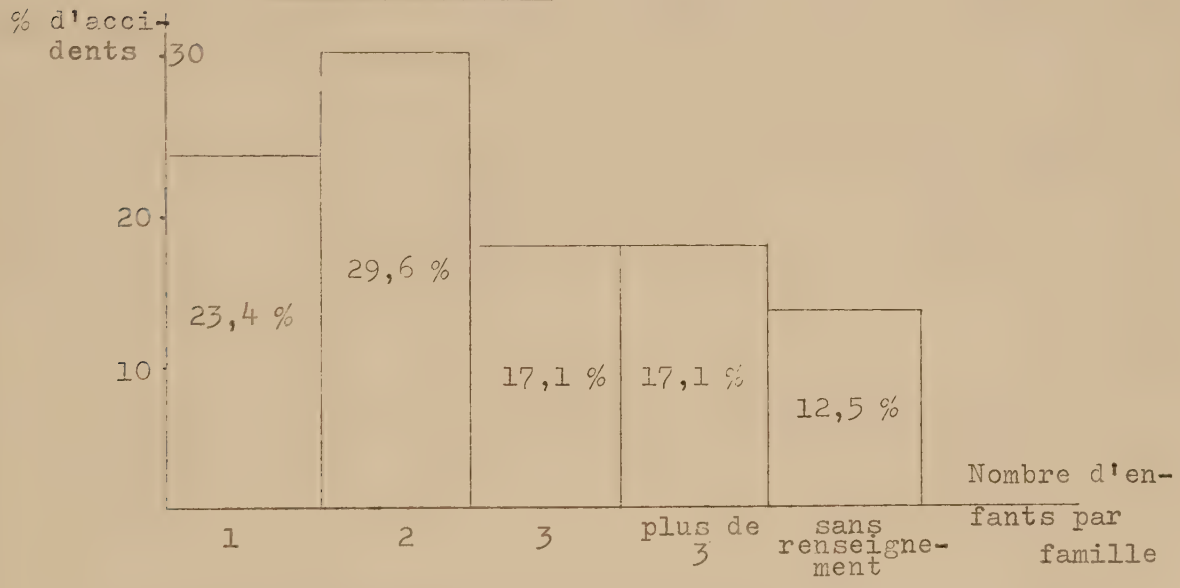
3. Cependant ce jeune enfant est rarement seul. Il est le plus souvent sous la garde d'un adulte, la mère en général. La surveillance est donc défectueuse, la personne qui l'exerce étant occupée en même temps à un travail domestique, comme en témoignent jours et heures de pointe de survenue de l'intoxication.

Produit dangereux à la portée d'un jeune enfant, comme manque ou insuffisance de surveillance sont donc les raisons essentielles de ces accidents.

S'il y a parfois ignorance du danger présenté par le produit, il y a le plus souvent ignorance ou sous-estimation du fait que la présence d'un jeune enfant accroît le danger et demande des mesures spéciales. L'étude du contexte familial va nous montrer que certains facteurs, outre les diverses occupations domestiques, peuvent motiver cette inconscience du danger possible ou probable, source de négligence.

D. Données sur le contexte familial.

1) Nombre d'enfants.



Nous pouvons dire d'après ce tableau que le pourcentage des accidents suivant le nombre d'enfants par famille est sensiblement parallèle au pourcentage de la répartition familiale en France, et que les familles de plus de 3 enfants ne sont pas plus touchées que les autres.

2) Niveau socio-économique.

Le critère social est très difficile à établir (fonction en partie de la situation professionnelle et du revenu, fonction également du niveau culturel) et nous n'avons pas

de renseignement sur toutes ces données. Les seuls éléments dont nous disposions sont le logement et la situation professionnelle du père.

20 % des familles sont bien logées.

17 % sont dans de mauvaises conditions de logement (cités d'urgence, bidonvilles ou logements décents mais surpeuplés).

Entre ces deux extrêmes, 51,8 % des familles sont logées principalement en HLM, plus rarement dans de petits pavillons.

Pour 10,8 % des familles, nous n'avons pas de renseignement.

Une grande partie des familles visitées se trouve donc confrontée à des problèmes de rangement, soit du fait de l'exiguïté du logement, soit du fait d'une mauvaise conception des aménagements intérieurs.

Il est incertain d'établir un parallélisme entre logement et niveau socio-économique. Mais nous pouvons dire d'après la situation professionnelle du père, que l'échantillonnage social est assez varié. L'enfant, quel que soit son milieu d'origine, est souvent dirigé vers l'hôpital, lorsqu'une intoxication est soupçonnée. Tous les milieux peuvent donc être touchés par ce type d'accidents.

Nous avons été étonnés de ne trouver que six familles de nationalité étrangère (espagnole, portugaise, marocaine et algérienne) dont deux implantées depuis plusieurs années en France et n'ayant pas de problème linguistique.

3) Travail rémunéré de la mère.

18,7 % des mères ont un travail soit à l'extérieur, soit comme employée de maison.

Leurs jeunes enfants sont alors gardés par des tiers (nourrices, collectivités) dans la journée et repris en général le soir. Seules les employées de maison ont leur enfant avec elles.

La grosse majorité des mères de famille ..... 68,7 % reste au foyer.

Pas de renseignement dans 12,5 % des cas. Remarquons que sur les 5 enfants laissés seuls lors de la survenue de l'accident, un seul a une mère qui travaille à l'extérieur.

Le fait que la mère ait une activité à l'extérieur ne parait donc pas majorer le risque d'intoxication.

4) Santé physique et psychique.

62,5 % des mères de famille ont au-dessous de 30 ans et semblent en bonne santé physique. Grossesse, maladie, surmenage peuvent entraîner une fatigue physique, et motiver la négligence et l'insuffisance de surveillance, mais dans un petit nombre de cas.

Par contre le défaut d'adaptation aux conditions de vie actuelles, les préoccupations de tous ordres causées par la santé du mari ou d'un des enfants, par une situation matrimoniale difficile (1 mère célibataire, 1 mère abandonnée, 2 mères divorcées et remariées ayant des enfants plus ou moins bien acceptés par le beau-père, présence d'un enfant naturel au foyer légitime) semblent jouer un rôle plus important, déclenchant ou aggravant un déséquilibre psychique chez la mère (4 dépressions nerveuses).

Le nombre des intoxications accidentelles par des médicaments du système nerveux (médicament pris par un des membres de la famille) est le reflet de ces problèmes, peut être aggravés par l'impression d'isolement dans les grands ensembles H.L.M., où est logée la moitié environ des familles que nous avons vues.

Un climat familial perturbé, des fautes éducatives (excès de sévérité, trop grande indulgence, carence éducative) peuvent entraîner des troubles affectifs chez les enfants, expliquant l'impulsion qui les pousse "à faire des bêtises". Or une dizaine des enfants vus a été décrite comme particulièrement insupportable, intrépide ou malchanceuse. Ces cas semblent dénoter des erreurs ou une carence des éducateurs plus que des caractéristiques spécialement dangereuses dans le comportement de l'accidenté.

Conclusion :

Fatigue physique et état dépressif de la mère, inadaptation et préoccupations familiales peuvent reléguer au second plan l'esprit de prévention et la prise de mesures de protection renforcée en présence de l'enfant. Or la prévention devrait être d'autant plus renforcée que l'enfant appartenant à un milieu familial déficient peut lui-même avoir des réactions anormales, ce qui constitue un facteur supplémentaire d'aggravation du risque.

E. Evolution et suites.

Nous n'avons heureusement aucun décès parmi ces intoxications accidentelles.

Le transfert à l'hôpital s'est fait dans la plupart des cas dans les deux heures qui suivent l'absorption du produit dangereux, permettant ainsi une intervention rapide et efficace.

Le centre toxicologique Fernand Widal a donné,dans les cas douteux, des renseignements précieux sur la composition des produits complexes, sur les risques et complications possibles et sur la thérapeutique à suivre.

Les parents, en général ont tiré une leçon salutaire du danger couru par l'enfant. Ils veillent à ne plus laisser à la portée de ce dernier médicaments et produits ménagers, et exercent une surveillance plus rigoureuse.

Néanmoins quelques récidives se sont produites.

Trois enfants avaient déjà eu un accident traumatique (sans suite grave) avant la survenue de leur intoxication.

Quatre autres enfants ont eu un nouvel accident après leur intoxication :
accident de la voie publique
seconde intoxication (pour 2 enfants)
foyer d'incendie allumé par l'enfant.

Un cinquième enfant est double récidiviste (nouvelle intoxication et foyer d'incendie)

En fait trois enfants seulement ont eu deux intoxications successives (4 %). Pour les autres la nat e de l'accident était différente la seconde fois. Les récidives ne sont donc pas fréquentes. Il semble que les conditions favorables à la survenue du premier accident étaient à nouveau réunies lors du second. Et il parait difficile de parler de prédisposition individuelle à l'accident, tant est grand le rôle du milieu familial pour cette catégorie d'accidents.

-:-

II. Prévention.

Nous venons de voir que l'ignorance des parents, donc leur imprévoyance, était à la base de l'accident. Lors de notre enquête, nous avons trés fréquemment entendu dire par la mère de famille "je ne pensais pas que ce produit était dangereux" et surtout "je ne pensais pas que l'enfant y toucherait et le porterait à sa bouche".

A. L'action éducative

doit donc être mise au 1er rang.

a) la notion du danger que peuvent faire courir à l'enfant et surtout au jeune enfant avant 5 ans des médicaments même considérés comme anodins, des produits ménagers d'usage courant et a fortiori des produits toxiques, doit être présente à l'esprit de toutes les personnes qui gardent l'enfant, donc surtout de la mère de famille.

La notion de la fatalité de l'accident est à supprimer, comme celle de croire que l'accident ne peut vous atteindre.

Le premier moyen pour parer à ce danger est la mise hors de portée de l'enfant des médicaments, des produits domestiques et plus particulièrement des produits toxiques :

médicaments rangés sous clef
produits toxiques également
produits ménagers placés en hauteur

Ce rangement sera facilité, si le stockage de ces produits n'est pas excessif (ne pas conserver les médicaments d'un traitement devenu sans objet, les médicaments périmés - ne pas accumuler les produits d'entretien toxiques d'usage inconstant Mais là aussi lors de l'élimination de ces produits, des précautions doivent être prises, pour ne pas les jeter tels quels dans la poubelle).

Il faut également conserver les produits dans leur emballage d'origine dûment étiqueté, et ne pas les mettre dans des récipients usuels.

b) Des notions de psychologie, des conseils éducatifs sont également nécessaires aux parents pour mieux comprendre les réactions et les besoins du jeune enfant (savoir que très peu de temps suffit, se méfier de tout ce qui est inusité : produit inhabituel, rythme quotidien modifié) et assurer une surveillance efficace et de tous les instants.

Une faute couramment commise est de présenter aux enfants malades le médicament à prendre comme un bonbon. Le laisser jouer avec le tube de comprimés ou le berlingot de Javel est aussi une erreur.

c) La notion du sens des responsabilités doit aussi être inculquée, afin que les parents ne laissent pas un jeune enfant seul ou insuffisamment surveillé.

d) Les parents ainsi éduqués pourront alors jouer leur rôle d'éducateurs.

Si envers le jeune enfant la protection contre tout risque d'intoxication doit être totale, la notion de danger doit être enseignée à l'enfant plus grand, accompagnée d'explications et non de simples interdits.

Les associations familiales, les services sociaux, médicaux, des organisations bénévoles comme la Croix-rouge peuvent faire rôle utile en ce domaine par les conseils donnés, les avertissements fréquemment répétés, l'organisation de cours d'enseignement ménager et de puériculture.

Des moyens de grande information presse, radio, télévision surtout dont la diffusion est si grande, cinéma, affiches peuvent renforcer cette action. Les centres antipoisons qui jouent un rôle thérapeutique essentiel, remplissent aussi un rôle d'information et regroupant les données épidémiologiques et statistiques peuvent orienter l'action éducative.

Cette éducation vise donc à modifier le comportement individuel, à enseigner la sécurité en apprenant le geste à faire, à combattre la négligence.

B. Les mesures techniques

aideront cette action éducative.

. Conditionnement rendant l'accès au produit plus difficile pour l'enfant :
  - bouteilles ou flacons ne pouvant s'ouvrir que par deux gestes simultanés : tourner en appuyant, ce que l'enfant réalise malaisément
  - comprimés, si fréquemment absorbés, car ressemblant à des bonbons, deviennent aussi malaisés à saisir, lorsqu'ils sont ensachés individuellement sous plastique
. Etiquetage rappelant de façon claire et bien visible que le produit doit être mis hors de portée des enfants - à l'exemple des sacs en plastique transparent qui aux USA portent tous la mention : ne pas laisser les enfants jouer avec). avec mention spéciale pour les médicaments particulièrement dangereux, les produits toxiques
. Emballages spéciaux et de réemploi interdit pour les produits ménagers toxiques
. Armoires à pharmacie bien étudiées et placards de cuisine avec loquets de sécurité.

Ces mesures ont des répercussions économiques, qui empêchent parfois qu'elles soient prises rapidement. Elles demandent la coopération des médecins, pharmaciens, industriels ...

C. L'action sanitaire et sociale.

Nous avons vu qu'un état pathologique chez l'enfant pouvait le pousser à ingérer tout ce qui était à sa portée.

Une surveillance médicale régulière permettra au médecin de recommander aux parents une attention particulière envers cet enfant, tout en faisant oeuvre thérapeutique.

Une bonne condition physique, un bon équilibre mental sont également nécessaires pour que la mère de famille puisse

bien réagir devant les informations fournies et être en mesure de les utiliser. Là aussi le médecin a un rôle à jouer.

Enfin des conditions économiques décentes, un logement salubre et bien compris, une aide familiale aux mères de famille nombreuses, une assistance sociale au plein sens du terme sont nécessaires pour rendre possible ou faciliter l'application des mesures préconisées.

-:-

R E S U M E

-:-

Cette étude nous a montré la fréquence des intoxications accidentelles chez les enfants, puisque celles-ci représentent 3 % environ du chiffre des entrées dans un service de pédiatrie.

Ce sont essentiellement des accidents domestiques, survenant au foyer ou dans ses abords immédiats. Aux dangers anciens, moins fréquents, se sont ajoutés des dangers inconnus naguère, engendrés par les progrès de la vie moderne (consommation médicale importante, usage plus répandu de produits domestiques puissants mais toxiques, sans la contrepartie d'une éducation valable, d'une information sérieuse).

Deux sortes d'intoxications se rencontrent
- dans la première sorte (certaines intoxications oxycarbonées certaines intoxications par des médicaments), l'enfant est passif, victime de l'ignorance ou de la négligence de ses parents qu'aggravent ou que motivent souvent des conditions socio-économiques difficiles.
- dans la seconde sorte la plus répandue (intoxications par médicaments, produits ménagers, agricoles ou divers, certaines intoxications oxycarbonées) l'enfant est sujet actif. Plus des 3/4 de ces accidents surviennent chez des enfants de moins de 5 ans (garçons surtout) l'âge le plus critique se situant entre 1 et 3 ans. Ils sont consécutifs en général à l'ingestion orale du produit dangereux.

C'est en effet à l'âge du stade oral que l'enfant ressent le plus d'attirance pour les objets de toutes sortes et il ne peut faire la distinction entre ce qui est dangereux ou non.

C'est le médicament pris par un membre de la famille, le produit dont la personne qui garde l'enfant est en train de se servir qui fait courir le plus de risque.

Deux conditions sont en général réunies pour que survienne l'intoxication : produit à la portée de l'enfant ou facilement accessible, manque ou insuffisance de surveillance.

La cause essentielle de ces négligences est l'ignorance du danger ou plutôt sa sous-estimation en présence d'un jeune enfant dont on méconnaît les réactions.

Il est cependant incontestable que dans de mauvaises conditions de logement, le rangement des divers produits peut être difficile.

La notion du risque encouru peut également passer au second plan, la personne qui garde l'enfant - et c'est la mère en général - étant fatiguée, déprimée ou préoccupée. La place prise par les médicaments du système nerveux dans les intoxications accidentelles dénote leur utilisation fréquente, traduisant un manque général de maîtrise des problèmes, une inadaptation à la vie actuelle. Ce fait est sans doute accru par un trait particulier des familles que nous avons vues (la moitié est en effet logée dans des grands ensembles, où l'impression de solitude et d'isolement est fortement ressentie).

Enfin chez certains des enfants, un état pathologique, des troubles affectifs peuvent parfois entraîner une prolongation du stade oral, exacerber les besoins ou créer une instabilité qui les conduit, plus que d'autres à faire des bêtises.

Si l'évolution de ces intoxications est souvent favorable, le nombre de cas mortels, les séquelles possibles, le désarroi et l'inquiétude des familles justifient l'utilité d'une action préventive.

L'amélioration du milieu par des mesures techniques, l'action sanitaire et sociale tendant à améliorer les conditions de vie et l'état physique et psychique des parents comme des enfants sont indispensables mais ne seront efficaces que dans la mesure où le comportement humain est modifié.

La prévention consistera donc aussi en une action éducative, visant à enseigner aux parents avant tout, l'impor-

tance du danger et des réactions propres à l'enfant ainsi que les mesures efficaces de protection. Cette éducation aura d'autant plus d'effet qu'elle sera constante et commencera le plus tôt possible.

Nous pourrons alors espérer faire baisser le nombre de ces intoxications accidentelles chez les enfants et ne plus laisser au hasard le rôle principal. Mais un grand effort est à faire et l'enseignement de la sécurité, comme le combat contre la négligence, doivent être l'oeuvre de tous et des médecins en particulier.

-:-

CONCLUSIONS

-:-

1. Les intoxications accidentelles prennent une place de plus en plus importante dans la pathologie du jeune enfant, surtout entre 1 et 3 ans.

2. Les conditions d'apparition tiennent avant tout au fait que le produit toxique est à la portée de l'enfant et au défaut de surveillance, traduisant souvent une véritable inconscience ou liés dans d'autres cas à des conditions sociales défavorables.

3. Il semble bien qu'une action éducative auprès des parents puisse limiter la fréquence de ces accidents, mais elle ne peut porter ses fruits qu'au prix d'une amélioration des conditions socio-économiques.

4. Il serait également important de sensibiliser à ces problèmes les industriels chargés du conditionnement des produits toxiques.

-:-

Vu :
Le Président :
Signé : G. BLANCHER

Vu :
Le Doyen :
Signé : A. GROSSIORD

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris :
Signé : R. MALLET

BIBLIOGRAPHIE

-:-

BACKETT E.M.
Les accidents domestiques.
OMS. Cahiers de santé publique n° 26.

CARRON R. et ROBIN M.
Les intoxications chez l'enfant (solutions pratiques d'un problème d'actualité).
Courrier "Centre International de l'Enfance", 1962, 12, 2, 77-84.

COHEN-SOLAL J.
Diagnostic et traitement des intoxications aiguës de l'enfant.
"Médecine infantile", 1963, 70, 8, 445-452.

FRANCOIS R. et SEBBAG V.
Les intoxications chez l'enfant.
Annales Nestlé, 1963, 40, 3-64.

GAULTIER M., FOURNIER E. et GERVAIS P.
Les possibilités d'un centre anti-poisons dans l'étude des conditions de survenue des intoxications accidentelles chez l'enfant.
Courrier "Centre International de l'Enfance", 1962, 12, 85-88.

GAZETTE Médicale de France. Les Intoxications, 1969, 76, 18, 3747-3857.

GERARDY J. et RIGA L.
La morbidité par accidents dans l'enfance.
Archives belges de Médecine sociale, Hygiène, Médecine du travail et Médecine légale, 1967, 5, 313-326.

GOUJOU J. et MASSE N.P.
Epidémiologie et prévention des accidents dans l'enfance.
Gazette Médicale de France, 1970, 77, 31, 6641-6656.

GOVAERTS-LEPICARD.
Les intoxications accidentelles chez le jeune enfant. In Enfant, Bruxelles, 1968, 5, 357-388.

JEANNIN J. et ALISON M.
Les intoxications chez les enfants.
Gazette Médicale de France, 1965, 72, 3, 461-462.

L'HIRONDEL J.
La prévention des accidents chez les enfants de 1 à 15 ans. La responsabilité du médecin.
"Courrier centre International de l'enfance", 1960, 10, 8, 509-516.

MALCHAIR R.
Enquête sur la fréquence réelle des intoxications accidentelles chez l'enfant. Archives belges de Médecine sociale, Hygiène, Médecine du Travail et Médecine légale, 1963, 21, 6, 380-387.

PERNOT C., MANCIAUX M. et SUTY R.
Problèmes médico-sociaux posés par les intoxications dans l'enfance.
Revue d'hygiène et de médecine sociale, 1963, 8, 7, 643-653.

O.M.S. Les accidents chez les enfants. L'étude des faits, base de l'action préventive, Genève, 1957. série de rapports techniques, n° 118.

O.M.S. Colloque sur la prévention des accidents chez les enfants. Spa, 1958. Bureau régional de l'Europe OMS. Copenhague.

O.M.S. La prévention des accidents domestiques. Rapport sur un symposium. Salzburg, 1968. Bureau régional de l'Europe O.M.S. Copenhague.

O.M.S. L'organisation des services de réanimation et d'urgence Séminaire, 1967. Bureau régional de l'Europe. O.M.S. Copenhague.

Le Pédiatre. Le risque accidentel chez l'enfant, 1970,6, 31, 205-247.

Santé de l'homme. Les intoxications, 1968, 154.

Santé de l'homme. Les accidents domestiques, 1970, 167.

-:-

SERMENT

-:-

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les moeurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses !

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !

-:-